4

UTILIDAD

DE LAS

INYECCIONES INTRAUTERINAS

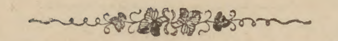
Y MODO DE PRACTICARLAS.

TESIS

PARA EL EXÁMEN PROFESIONAL DE MEDICINA
Y CIRUJIA, PRESENTADA

POR NICOLAS SAN JUAN

Alumno de la Escuela de Medicina de Mexico,
miembro fundador de la Sociedad Filoiátrica, prosector interino
de la cátedra de Anatomia Descriptiva
y practicante del Hospital de San Juan de Dios.



MEXICO.
Imprenta de Félix Márquez,
Primera de Plateros num. 1.
1872.

4

A LA MEMORIA

DE MI ADORADO PADRE.

A mi sabio Maestro y Director de la Escuela de Medicina de Mexico, el Sr. D. LEOPOLDO RIO DE LA LOZA.

A los dignos Catedraticos y adjuntos de esta Escuela.

A los ilustres Profesores del Hospital de San Juan de Dios.

A la Sociedad Filoiatrica de los alumnos de la Escuela de Medicina.

Hablad siempre con hechos, y aquel que os argullere con teorías será vencido.

Tal es, señores, en pocas palabras, la máxima que á cada paso nos recomiendan seguir los que, grandes en la ciencia y generosos padres en sus consejos, nos han dado la mano para enseñarnos á andar por el difícil y escabroso camino que nos debe conducir á las puertas de la azarosa profesion á que aspiramos. No hace mucho que en la cátedra de Medicina legal, en la leccion del dia 30 de Setiembre del presente año, tuvimos aún el placer de escuchar las palabras de nuestro eminente, práctico y digno maestro el Señor Hidalgo y Carpio que nos decia: «Yo recomiendo á vdes. que «en el ejercicio de vuestra profesion prefirais en todo el méto«do esperimental; de esta manera obtendreis mas fruto en vuestros «trabajos, sereis mas útiles á la ciencia y á la humanidad, que si«guiendo á aquellos que, simples teorizadores, solo se ocupan, por «ejemplo, en querer encontrar la causa del tifo en la electricidad.»

Con semejantes brújulas en la peregrinacion de nuestra enseñanza no podiamos menos que gravar en nuestra mente algunas siquiera de estas sabias reglas de conducta que solo ha podido enseñárselas el talento, la observacion y el tiempo.

Estudiante apenas de anatomía descriptiva, comencé á tener el gusto de escuchar las lecciones que los ilustres profesores del departamento de mujeres sifilíticas, en el Hospital de San Andres, daban á los alumnos practicantes de dichas salas en la cabecera de las enfermas.

Desde entonces oia decir algo de inyecciones intrauterinas, ya recomendándolas como el mejor medio en las ulceraciones internas,

ya confesando su utilidad, pero temiendo sus consecuencias (la peritonitis.)

Sin embargo de todo esto, y respetando el saber de mis maestros, cuando veia practicar las curaciones de dichas ulceraciones, concebia no se qué vaga esperanza cuando pensaba emplearlas el dia que estuviera en posesion de alguna plaza de practicante.

No muy tarde, al siguiente año que estudiaba 2º de medicina, el Señor Montaño Ramiro me favoreció dándome en propiedad una de las plazas vacantes, y en la primera oportunidad puse en práctica lo que varios meses antes habia deseado.

Comencé, para adquirir algunos conocimientos prácticos, á tratar las ulceraciones del útero por los mismos medios que diariamente habia visto emplear ó prescribir con muy buen éxito.

Mas si bien es cierto que veia curaciones mas ó menos rápidas en todas aquellas ulceraciones que no se propagaban muy allá del orificio externo del cuello, no sucedia lo mismo con las que por tal ó cual dato se sospechaba que habian invadido toda la cavidad del cuello y parte de la del cuerpo. Estas por el contrario, y por fortuna poco frecuentes, se habian perpetuado por seis, ocho meses, uno y aun mas años, originando varias complicaciones, como la ipertrofia del cuello, y dejando despues de su aparente curacion, un escurrimiento purulento mas ó menos abundante y á veces interminable.

Desesperados entonces de haberse empleado hasta los tratamientos mas estravagantes, tanto internos como externos, y guiado po un impulso de afecto casi irresistible hácia las inyecciones intrauterinas las quise poner en práctica; no obstante que por reproches quizá justos me habia escusado de emplearlas por faltarme la práctica personal.

Pero desde luego pensé en impedir de algun modo el mayor peligro que se les atribuia, es decir el paso del líquido por las trompas á la cavidad del peritoneo.

Meditando sobre esto me ocurrió resolver en gran parte la dificultad sirviéndome de una sonda delgada de goma elástica, del número 2 ó 3, y una geringuita de vidrio, cuyo pico se adaptara exactamente á la abertura de la sonda, con el objeto de inyectar y aspirar el líquido á voluntad.

Procediendo así y con los pormenores que diré á su tiempo, me pareció evitar la presion intrauterina y que no quedara alguna cantidad de líquido que permaneciendo en el útero pudiera determinar cólicos uterinos.

Sin mas reflecciones y con la confianza de que intuitivamente estaba inspirado, hice la primera inyeccion por el mes de Agosto de 869, en una enferma de mi seccion perteneciente al servicio del Sr. Montaño Ramiro, y de que no conservo desgraciadamente mas recuerdos que el que esta enferma ocupaba la cama núm. 26 de la Sala de Guadalupe; que era de constitucion regular, como de veintiseis años; llevaba de estar en el Hospital cerca de nueve meses, curándose de una ulceracion que, si aun es fiel mi memoria, invadia en esos momentos el cuello del útero en su porcion central, y se veia propagarse al interior de la cavidad del cuello; tenia una area como de un centímetro, con un color rojo en la mayor parte de su extension; presentaba cerca del orificio unos puntos amarillentos como seudo membranosos; el orificio entreabierto y dando salida á un moco espeso, purulento y adherente á su derredor.

Pero como quiera que en el tiempo que llevaba de curarla no habia logrado por ninguno de los tópicos que habia introducido á la cavidad del cuello modificar de algun modo notable la ulceracion y el escurrimiento, hice la inyeccion, que fué de tintura de iodo muy diluida, hasta la cavidad del cuerpo.

Como el Sr. Montaño no me manifestó ningun inconveniente en ello, continué haciéndole las inyecciones cada tres ó cuatro dias, sin que hubiera visto venir mas accidentes notables que ligeros dolores en el hipogastrio, inmediatamente despues de la inyeccion.

No fué poco el gusto que me dió ver que al cabo de seis ú ocho inyecciones la mujer no sentia ya estos dolores, y que á pesar de que el flujo casi era igual me decia sentirse muy expedita de su vientre.

Esto reanimó mucho mi esperanza, y no vacilé en continuar con el tratamiento impuesto, consiguiendo así que á fines de Setiembre del mismo año, se le pudiera dar su alta, sin que llevara otro padecimiento que una ligera secrecion mucosa, de que la enferma no quiso esperar su curacion.

Esto dió motivo, como es frecuente en personas de ninguna prác-

tica, á que me olvidara de los reproches tan innumerables como se han dirigido contra esta especie de inyecciones y solo pensara en encontrar oportunidades para ensallarlas de nuevo.

Poco tiempo despues se me fueron presentando nuevos casos, semejantes al citado, y como quiera que contaba con la bondad y buen juicio de las personas que sucesivamente he tenido el honor de recibir como directores de mi seccion, no he exigido mucho de los medios que se recomiendan para las ulceraciones de las cavidades del útero, sino que bien pronto he recurrido á las inyecciones intrauterinas, como el remedio mas eficaz en estas circunstancias, por lo menos de los conocidos hasta hoy. Y si bien és cierto por fortuna que son contados los casos en que estén especialmente indicadas, como diré despues, tambien es cierto que no he observado uno solo, en que habiéndolas usado con la debida constancia y cuidado, haya tenido que deplorar algun grave accidente, ó desconfiado de su utilidad.

Dia llegará, cuando se penetren bien los prácticos de la importancia de estas inyecciones; cuando rechacen esas preocupaciones que abrigan quizá sin motivos; cuando les dén el valor preciso y nada mas del que merecen; cuando mayor número de hechos vengan á contrariar todo lo que hay en esto de teorías; y por último, cuando estas palabras sean vertidas de un modo sábio y elocuente por personas que merezcan siquiera la atencion del público médico; dia llegará entonces, digo, en que si no se descubre otro modo de tratamiento para las ulceraciones de las cavidades del útero, las inyecciones intrauterinas prevalecerán entre todos los conocidos hasta ahora.

De la misma manera las ulceraciones de la cavidad del cuerpo, (y debo advertir que no hablo de las cancerosas), serán mas raras de lo que son si se atienden oportunamente por este medio, y antes que invadan por completo la cavidad del cuello.

Estas y algunas otras conclusiones que añadiré despues, me parecen deducirse de los hechos que tengo á la vista.

A estos hechos de que me voy á ocupar, podria agregar muchos otros que he observado durante los tres años pasados, pero como no me habia decidido á escogerlos como objeto de mi tésis, no tuve, en verdad, cuidado en recogerlos.

Estas observaciones que reconocen el testimonio de la mayor parte de los dignos profesores que del año de 69 á la fecha han dirijido las secciones del Hospital de San Juan de Dios, son las únicas que me servirán de base para este imperfecto trabajo.

Habiendo oido decir en boca de algunas personas muy respetables, que las inyecciones intrauterinas se habian proscrito enteramente, he creido con esto darme por satisfecho y no esperar aprender lo mismo, consultando mas autores.

Así pues, repito, que los casos con que cuento y que en favor de lo que digo se hallan sellados por la autoridad de los Señores Armijo, Lobato, Gazano, Andrade, Tamayo, Boves y Montaño Ramiro, serán en todo mi guía.

Todo lo que encontráreis de falso en las conclusiones que crea conveniente deducir, culpa será únicamente de mi poca práctica y mi imperfecto modo de juzgar.

Jamas he tenido por esto la pretension de darles á las inyecciones intrauterinas todo el valor que en su concepcion parecen haber tenido; mi anhelo es tan solo que los médicos las experimenten con mas constancia y menos temores de los que se han tenido hasta aquí, antes de arrojarlas al cieno del olvido.

Si logro esto se habrán satisfecho todos los deseos de quien respetuoso implora vuestra indulgencia.

El órden que me propongo observar es el siguiente:

1º Establecer los medios por los cuales se puede llegar á conocer que existe una ulceracion en la cavidad del cuerpo del útero, pues para descubrirla en la del cuello, basta la simple vista.

2º El modo mas conveniente de practicar estas inyecciones intrauterinas.

3º Observaciones, y

4º Conclusiones.

”

I.

Para poder conocer mejor el estado anátomo patológico de las cavidades del útero, es preciso recordar primero su estado anátomo fisiológico.

La cavidad uterina sabemos que fuera del estado de gestacion es sumamente pequeña; y se le considera dividida en dos partes, una que corresponde al cuerpo y otra al cuello. La primera es de una forma triangular cuya base mira al fondo del útero; los dos ángulos superiores corresponden á los orificios de las trompas, y el inferior al orificio cervical ú orificio interno del cuello. Los ángulos superiores tienen una forma infundibuliforme en las mugeres nulíparas y arredondada en las multíparas.

La pared anterior solo se halla separada de la posterior por una pequeña cantidad de moco.

La cavidad del cuello es aplastada de delante atras aunque menos que la cavidad del cuerpo; tanto la cara anterior como la posterior, presentan en su línea media un repliegue saliente del cual parten otros pequeños. Al conjunto de todos estos pliegues es á lo que se le ha dado el nombre de árbol de la vida, que desaparece casi por completo despues del primer embarazo. El orificio que hace comunicar entre sí las dos cavidades es muy estrecho, pues apenas permite pasar una sonda de dos ó tres milímetros en las nuliparas y cuatro en las que han tenido uno ó mas niños; la altura de las dos cavidades, me ha dado por término medio sesenta y dos milímetros y la del cuello veinticinco.

En cuanto á la comunicacion amplia que se dice que existe entre la cavidad del cuerpo y la cavidad peritoneal por medio de las trompas, citaré dos experiencias que practiqué el mes de Agosto del presente año y que fueron las siguientes:

Puse en una vasija un poco de engrudo de almidon bastante diluido, sumergí allí un útero con sus ovarios y sus trompas intactas, dejando solamente descubierta la porcion vaginal del cuello; introduje luego por su orificio una sonda metálica, á la que adapte exactamente una geringa que contenia una disolucion iodo iodurada diluida; puse despues al nivel de la insercion de la vagina so-

bre el cuello una ligadura bien apretada, é inyecté con fuerza el líquido que contenia la geringa. En la primera experiencia no pude hacer pasar por las trompas una sola gota de la tintura de iodo, pues no noté la mas ligera coloracion azul.

En la segunda fué tal la fuerza con que inyecté el líquido, que volvió entre la sonda y las paredes del cuello del útero, se derramó sobre el engrudo, y habiendo dejado sucia la superficie exterior de aquel no me fué posible repetir la inyeccion.

Estas experiencias he querido puramente citarlas reservándome para mas tarde, que pueda renovarlas, deducir las conclusiones que me parezcan convenientes.

Habiendo dado una ojeada rápida sobre el estado anátomo fisiológico de las cavidades del útero, veamos ahora de qué manera podremos conocer cuando una ulceracion que vemos invadir la cavidad del cuello, se ha propagado á la del cuerpo. Para esto me parece conveniente citar un párrafo perteneciente á una memoria que tuve el honor de presentar á la Sociedad Filoiátrica, y que se publicó en el número 19 del tomo 3º del Porvenir, titulada:

Algo sobre el diagnóstico diferencial de las diversas especies de metritis y su tratamiento, sacado en parte de las observaciones estadísticas, seguidas en el Hospital de San Juan de Dios de esta capital, y que dice así:

DE LA METRITIS INTERNA PROPIAMENTE DICHA.

"En virtud de que la enfermedad de que me voy á ocupar, coexiste generalmente con una inflamacion de la cavidad del cuello y aun del parenquima del órgano, los síntomas generales no tienen en la mayoría de los casos ningun valor, para que puedan por sí solos hacernos juzgar del sitio uterino de la enfermedad; de manera que el médico que solo á estos se atuviera, mas bien que hacer un diagnóstico, adivinaria el padecimiento. Pero no sucede lo mismo con los que se obtienen por una exploracion directa: estos, por el contrario, pueden conducirnos á establecer un diagnóstico preciso: se refieren á la dilatacion que se encuentra en el orificio interno del cuello del útero, llevada á tal grado á veces, que es muy fácil la entrada de la sonda en su cavidad, que tambien se halla considerablemente dilatada y mucho mas sensible que al estado normal; así

como al escurrimiento serosanguinolento mas ó menos abundante que se observa, acompañado de un dolor sordo y profundo en la region del útero, es decir, un poco atras y arriba de la sínfisis pubiana y que coincide con un movimiento febril bastante marcado.

"Este escurrimiento serosanguinolento es el signo mas importante de todos; puede decirse *que es tan característico de la metrítis interna, como la expectoracion rubiginosa lo es de la pulmonía.* En uno y otro caso, la presencia de la sangre y su combinacion con los productos de la secrecion, dependen de la misma causa.

"Pero tal escurrimiento con los caractéres dichos, solo se presenta cuando la inflamacion es muy viva ó cuando ha llegado á su mayor grado de intensidad. Cuando por el contrario está en su principio, ó llegando á su fin, el escurrimiento es simplemente mucoso, mas ó menos trasparente, ó mucopuriforme; en cuyo caso es difícil saber si dimana del cuerpo ó del cuello, y por consiguiente, si se trata de un padecimiento inflamatorio de una ú otra de estas cavidades. Para resolver esta cuestion, es necesario atender á la abundancia del líquido, que es notablemente mas considerable en el primer caso que en el segundo; al modo tambien con el cual se efectúa, que parece tener algo de particular: es muy comun ver el escurrimiento originado por una inflamacion de la cavidad del cuerpo, salir babeando bajo la forma de un pequeño chorro aplastado, y despegado, por decirlo así, del orificio externo del cuello, que deja casi limpio á su paso, para seguir el labio posterior del hocico de tenca, si se examina á la enferma en el decúbito dorsal; en tanto que cuando depende de una inflamacion en el cuello, es expulsado en pequeña cantidad y como divergiendo del orificio para ir á barnizar toda su superficie.

"Este signo, en el que el Sr. Lobato me hizo fijar mucho la atencion, creo, por lo que me dijo, que debe considerársele con mas valor del que á primera vista pudiera tener.

"Ademas, he observado que determinando una presion moderada por medio del espejo y cuando se han separado ya sus valvas, sobre los fondos sacovaginales y en direccion del cuerpo de la matriz, sin estrechar el cuello, se ocasiona la salida del líquido seromucoso ó mucopurulento si está en el cuerpo, en tanto que no se obtiene en caso contrario. Fenómeno que llama la atencion cuan-

do se toca previamente la cavidad del cuello por medio de un cáustico, tal como el sulfato de cobre; porque entonces difícilmente puede comprenderse cómo una superficie así modificada pueda dar un líquido con los caracteres que se le observan.

"De lo que resulta, que si el tacto, ayudado de la exploracion con la sonda uterina, permite llegar á encontrar varios de los signos que caracterizan la metrítis interna, no se puede sin embargo externar un diagnóstico preciso, sino cuando se ha examinado el segmento inferior del útero por medio del espejo. Se debe, pues, estudiar el cuello á toda luz, para ver no solamente cuál es el estado exterior, sino tambien el de su cavidad, y apreciar la abundancia, la naturaleza y demas caracteres del escurrimiento.

"Las enfermedades que con la metrítis interna pudieran confundirse son, la metrítis de la cavidad del cuello y la que los autores designan con el nombre de catarro uterino propiamente dicho; porque respecto de las fungosidades uterinas, no se han dado hasta ahora, segun Grisolle, signos que puedan tener valor.

"En cuanto al catarro de la cavidad del útero, que algunos autores consideran como simples alteraciones de su secrecion, no son segun otros modernos, sino inflamaciones en un estado latente ó último grado del estado crónico.

"Para completar el diagnóstico diferencial con la metrítis de esta cavidad, solo me falta que añadir que no coincide con fenómenos generales; que su duracion es mucho mas larga; que llega á ser hasta de uno ó muchos años; mientras que la otra puede curarse en poco tiempo siguiendo un buen tratamiento.»

Aplicando esto á las ulceraciones de la cavidad del cuerpo del útero, tendré que añadir lo que la práctica de entonces acá me ha enseñado, y es que estas ulceraciones son raras, que se acompañan constantemente de un dolor mas ó menos intenso en la region sacra, de un aumento de volúmen en la mayor parte ó en la totalidad del órgano, de un aumento bien notable de su cavidad, y mas constantemente aún de un escurrimiento purulento mas ó menos abundante y mezclado con moco y sangre en diversas proporciones.

De manera que reasumiendo pondria el cuadro de síntomas mas precisos de las ulceraciones de la cavidad del cuerpo del útero de esta manera: Dolor en el hipogastrio y en la region sacra, aumen-

to en el volúmen del útero difícil de apreciarse bien, aumento de la cavidad del cuerpo y de su sensibilidad, dilatacion anormal del orificio cervical, escurrimiento muco puro sanguinolento mas ó menos abundante, coincidiendo todo esto y casi siempre con una ulceracion en el orificio externo del cuello.

De estos solo considero patognomónicos de la ulceracion interna, la dilatacion de la cavidad del cuerpo y la del orificio cervical, pero coincidiendo con la especie de escurrimiento que he dicho, sobre todo cuando éste no se modifica por ninguno de los medios convenientemente aplicados en la cavidad del cuello; porque los demas síntomas se encuentran tambien en la ulceracion de esta última.

Si á estos medios agregamos el de la exploracion directa por el espejo intrauterino, la ulceracion de la cavidad del cuerpo del útero, para un médico atento, no puede pasar desapercibida.

II.

El modo con que yo he practicado estas inyecciones es el siguiente: usando de una sonda de goma y una geringa como he dicho antes; lleno la segunda del líquido que quiero inyectar, espulso el aire que pueda haber quedado antes de acomodar la geringa en la extremidad de la sonda. Puesto ya el espejo y descubierto el cuello de la matriz, mantengo separadas las valvas de aquel por medio de la tuerquita de que están provistos, y si fuere necesario le encargo á la enferma lo sostenga de sus mangos. Entonces introduzco la sonda en la cavidad del cuello por su extremidad delgada, ajusto despues á la otra extremidad el pico de la geringa, comprimo sobre el piston hasta que el líquido vuelva entre el orificio externo del cuello y la sonda, mezclado á burbujas del aire que contenia la geringa; solo entonces es cuando empujando la sonda hago que pase el orificio cervical hasta tocar el fondo de la cavidad de la matriz, la retiro de allí un poco para evitar los dolores que este contacto produce, é inyecto muy suavemente la cantidad de líquido que juzgo necesaria para llenar la cavidad interna. Dejo permanecer un poco allí el líquido y luego lo extraigo aspirándolo con la geringa: repito esta operacion una ó mas veces sin mover de su lugar la sonda ni la geringa. Despues separo ésta

y la vacío afuera; en este estado vuelvo á colocarla en la sonda y aspiro lentamente de nuevo, á la vez que poco á poco voy sacando ésta, consiguiendo así que se precipite en el vacio de la geringa el líquido que viene encontrando, al salir, la extremidad uterina de la sonda.

Sucede con frecuencia que el pico de la geringa no se adapta bien en la extremidad que le corresponde de la sonda y que el vacío que se trata de formar no sea suficiente; pero se remedia este inconveniente enrollando en ese punto un pequeño lienzo delgado que se comprime con los dedos de la mano izquierda que ayudan á sostener la geringa.

Como se ve todo mi empeño al obrar de esta manera consiste en no dejar un exceso de líquido en la cavidad interna. Y esto se consigue palpablemente, pues en el momento de la aspiracion se ve precipitarse en la geringa el líquido que se inyectó mezclado con pus, moco y muchas veces tambien sangre.

De esta manera se evitan muchísimo los cólicos uterinos que suelen presentarse inmediatamente despues de hechas estas inyecciones.

En resúmen tenemos que lo que se ha logrado despues de todo esto ha sido verdaderamente lavar, por decirlo así, con un líquido apropiado, la cavidad ulcerada; que es en lo que consiste para mí todo el secreto de la utilidad y de la inocuidad de las inyecciones intrauterinas.

Para obviar tiempo en esta operacion y satisfacer mejor las condiciones, he mandado construir un aparato tal como está representado en la lámina adjunta. No es en pocas palabras otra cosa que una doble geringa impelente y aspirante á la vez que se adapta á una sonda de doble corriente, que se introduce en una ó las dos cavidades del útero.

Para formarse una idea completa del mecanismo de este aparato, supónganse dos aspiradores de Dieulafoy modificados en sus llaves con el sistema que tuve el honor de proponer á la Sociedad Filoiátrica en la sesion del dia 11 de Junio de 870, (véase el número 9, tomo 2º del Porvenir.) Pues bien, dentando uno de los bordes de la varilla de cada uno de los pistones no falta mas para formar el aparato, sino unir estas dos geringas de manera que los lados den-

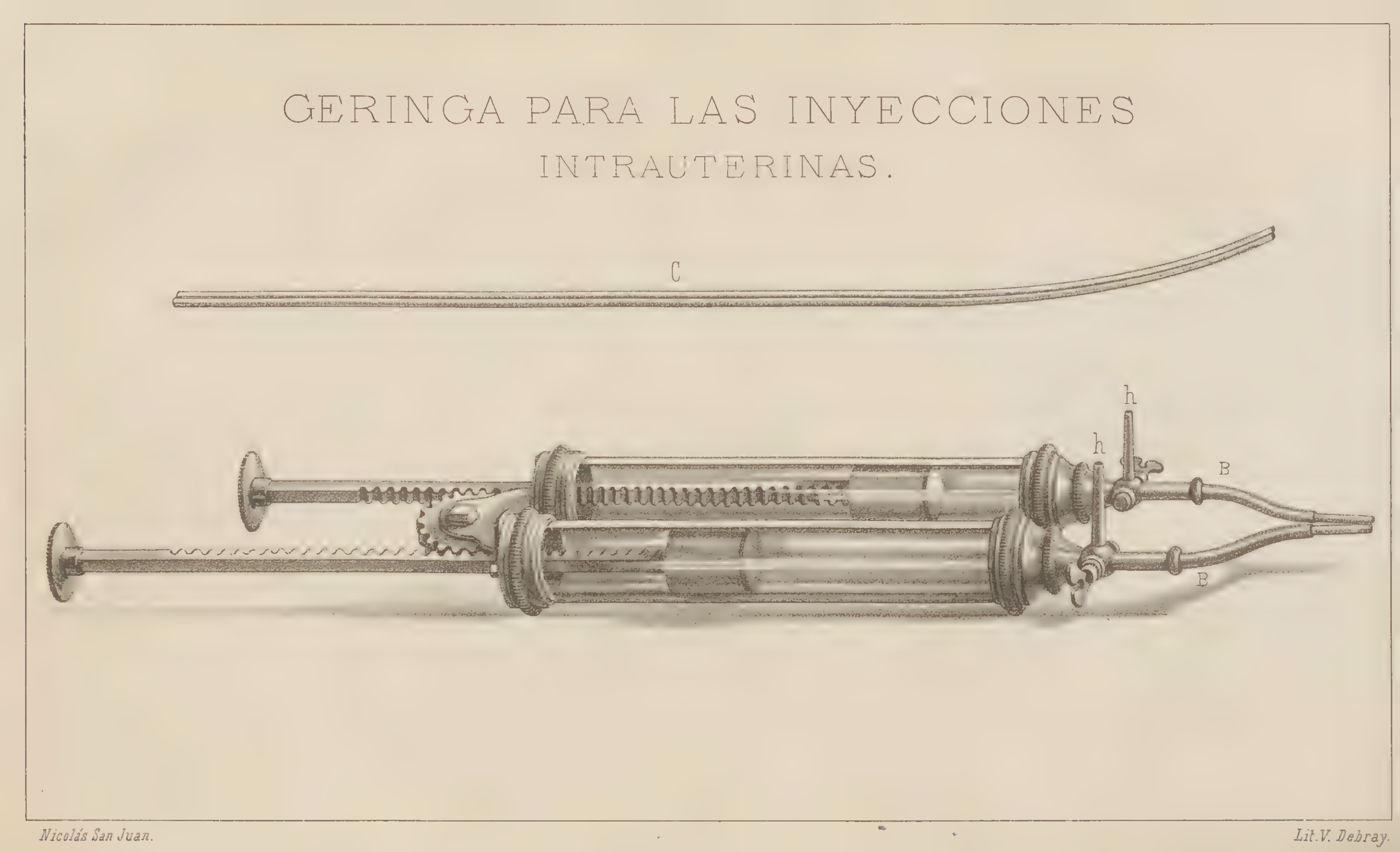
tados queden uno frente al otro, y colocar entre las dos barras de los pistones una rueda dentada, que engranándose á la vez con los dientes de las varillas mueva á éstas necesariamente en sentido opuesto cuando gire sobre su eje. Si unimos los tubos B B con una sonda C de doble corriente que se ajuste con exactitud, tendremos terminado el aparato. En lugar de que esta sonda sea metálica, bien podrán usarse dos sondas delgadas de goma elástica provistas en una de sus extremidades de una armadura metálica que se adaptarán en los tubos de la geringa.

En cuanto al modo con que estas geringas están unidas entre sí y los demas pormenores acerca de la colocacion de las diversas piezas, exige esto para hacerlo saber, una descripcion muy minuciosa que la escasez de tiempo no me permite hacer: pero si alguna persona deseare ver el instrumento tendré el mayor gusto en mostrarle todos sus detalles.

Veamos ahora cómo funciona el aparato: se llena primero una de sus geringas ya sea introduciendo su extremidad tubular en el líquido que se va á emplear, ya poniendo en comunicacion la tubuladura lateral h. con un tubo de goma que se sumerge en dicho líquido; de cualquiera manera que se obre se tienen los dos pistones despues de esto situados en las extremidades opuestas de las dos geringas; en este estado se le adapta la sonda de doble corriente de la que se introduce una parte en la cavidad del cuello ó hasta la cavidad del cuerpo segun el sitio de la ulceracion.

Colocada en el lugar que se desee se comprime sobre el piston de la geringa que se halla llena, hasta haber logrado hacer pasar en la otra que hace la aspiracion la cantidad de líquido que se juzgue necesaria, y que por el movimiento que la rueda dentada comunica á los pistones no puede ser sino la misma cantidad del líquido inyectado.

Como se vé, este aparato presta dos ventajas, la primera, hacer la aspiracion mas completa, y la segunda reducir á un solo tiempo lo que necesita dos en el método anterior: las llaves tienen como en el aparato de Dieulafoy modificado, esta ventaja, de que con un cuarto de vuelta se puede impedir la comunicacion del interior de la capacidad de la geringa con la cavidad uterina y establecerla de aquella con el exterior por medio de la tubuladura lateral.


GERINGA PARA LAS INYECCIONES
INTRAUTERINAS.
C
h
h
B
B
Nicolás San Juan.
Lit. V. Debray.

Debo advertir que por falta de una persona que me construyera este aparato no me fué posible ensayarlo con alguna anticipacion en todos los casos que se me han presentado, y que desde el tiempo que lo tengo en mi poder, por un defecto de construccion irremediable en el momento, solo pude usar de él diez ó doce veces con buen éxito.

OBSERVACIONES.

Observacion 1ª—S. O. natural de Morelia, de edad de veinte años, prostituta, de temperamento sanguineo, comenzó su mestruacion á los 11 años y dura tres dias; normal hasta hace ocho meses, ha experimentado despues algunos fenómenos de dismenorrea, y durante dos meses antes de entrar á este Hospital ha sufrido un dolor en el vientre bajo, ingles y cadera acompañado de un flujo amarillo. Durante todo este tiempo se ha estado curando en la calle, segun dice, de una úlcera en el útero, y no teniendo alivio fué remitida á este hospital el dia 10 de Mayo del presente año, y ocupó la cama número 5 (bis) de la seccion del Sr. Lobato en la sala del Cármen.

Interrogándola nos dijo que sus principales padecimientos consistian en un dolor constante que tenia en el vientre, irradiándose hácia las ingles, los lombos y la cadera que no le permitia dormir mas que tres ó cuatro horas diarias, y un flujo abundante con rasgos de sangre que le habia debilitado notablemente: sentia ardores en la vulva y por último alguna inapetencia.

Examinándola encontramos el útero con una latero version derecha, aumentado de volúmen y caliente. Su cuello abultado considerablemente con una ulceracion glandular fungosa y sangrante al menor contacto, que invadia las tres cuartas partes centrales de la superficie del cuello, el orificio externo de este estaba muy dilatado y se veia propagarse la ulceracion á su cavidad, el orificio interno casi igualmente dilatado. Medidas las dos cavidades dieron

,,,

una extension de 71 milímetros; escurria un moco sero purulento mezclado con muchas estrías sanguinolentas. El pulso y su temperatura eran normales.—Se le ordenaron unas inyecciones calientes, baño de asiento emoliente y opiados al interior. A los ocho dias la enferma se habia mejorado mucho pero persistia algun dolor, y la ulceracion como el escurrimiento no habian cambiado de aspecto. Se le comenzó á tratar por los medios locales recomendados sin desatender el estado general; se continuó de esta manera hasta el dia 9 de Agosto, es decir, durante tres meses, cuando convencidos de que no se podia conseguir una mejora notable quisimos, antes de emplear el cauterio actual, ensayar las inyecciones intrauterinas; practicando la primera el dia 10 del mismo, con una solucion tibia de tanino y cuatro gotas de ácido fénico en delicuescencia.

Aunque conservo escritas todas las modificaciones que fué presentando la ulceracion con cada una de las inyecciones, citaré lo mas notable para hacer menos cansada la historia.

Inmediatamente despues de practicadas las tres primeras inyecciones, ha sentido un dolor arriba del pubis que ha cesado con la expulsion de un poco de líquido sanguinolento.

Variando muy poco la sustancia de las inyecciones que en su mayor número han sido de solucion de tanino y ácido fénico unas veces, y otras de una disolucion de nitrato de plata ligeramente caterética, se han practicado cada tres ó cuatro dias sin que los dolores que han determinado hayan vuelto á ocupar la atencion de la enferma.

El dia 13 de Setiembre se hallaba el cuello muy reducido, la úlcera convertida en una mancha roja, sangrante por el frotamiento y algo fungosa en el labio anterior; el orificio cervical casi en su estado normal, el externo con el aspecto de una abertura lineal formando un ángulo abierto hácia atras. El escurrimiento en su mayor parte mucoso, con algunas estrías gruesas de pus. El estado general de la enferma era muy favorable y del dolor que se quejaba solo quedaban vestigios.

Continuando sus inyecciones en el mismo órden, se le puso una de glicerina con ácido fénico; tuvo inmediatamente despues un dolor ligero que le duró hasta las tres de la tarde.

El dia 5 de Octubre ya se sentia resistencia para pasar la sonda

á la cavidad del cuerpo, por lo que me limité á hacer la inyeccion solo en la del cuello, y viendo que de la ulceracion solo quedaba una especie de escoriacion, en forma de areola, al derredor del orificio se le cubrió con polvos de calomel.

Habiéndole quedado un escurrimiento mucoso abundante, se le hizo el dia 10 del mismo una inyeccion hasta la cavidad interna, con una solucion concentrada de sulfato de cobre; le vino una histeralgia intensa que cedió despues de dos horas, con una inyeccion hipodérmica de 1 milígramo de sulfato de atropina y un baño de asiento tibio y prolongado.

Finalmente, el dia 20 de Octubre se practicó la última inyeccion en la cavidad del cuello, llamando mucho la atencion que éste habia vuelto á adquirir su color y volúmen normales; esperando solo para darle su alta á la enferma, que desaparezca por completo la pequeña cantidad de moco uterino que queda, así como una manchita rojiza que existe aisladamente sobre el labio anterior.

Este es el estado que presentaba la enferma á los dos meses diez dias de tratamiento por las inyecciones intrauterinas. Y me parece no deber pasar en silencio que en la marcha de la curacion la cicatrizacion de la úlcera del cuello se ha hecho del centro á la circunferencia.

Observacion 2ª. Soledad Millan, viuda, de treinta años, natural de México, de temperamento linfático, apareció su mestruacion á los quince años y siempre ha sido normal. Cuenta entre sus enfermedades anteriores, tifo, escarlatina y sarampion. Ha tenido seis partos, todos buenos, despues del primero le quedó un flujo blanco. El mes de Junio del presente año, tuvo un parto á los siete meses, dando á luz un niño muerto: desde entonces le quedó un flujo purulento del que vino á curarse á este Hospital, ocupando la cama número 7 de la seccion del Sr. Andrade en la sala de San Rafael; se le prescribió como tratamiento local cauterizaciones con nitrato de plata en la cavidad del cuello; se le practicaron tambien varias insuflaciones intrauterinas con diversos polvos astringentes sin conseguir modificar el escurrimiento purulento. El dia 21 de Setiembre obtuve de la bondad del Sr. Andrade el que me permitiera emplear las inyecciones intrauterinas. El mismo dia examiné

á la enferma y me acusó por todo padecimiento un dolor en el hipogastrio y en la region sacra, que por lo que me dijo deduje que afectaba un tipo remitente; los momentos de exacervacion coincidian con un abundante escurrimiento del flujo. Examinándola con el tacto y el espejo me encontré el útero en anteversion, su cuello abultado, duro, escoriado al derredor del orificio y dejando escapar por este un escurrimiento muco purulento muy abundante; el orificio interno muy amplio y el fondo de la cavidad como seis milímetros mas profundo de lo normal. Diagnosticando por estos datos una ulceracion de las cavidades, le practiqué la primera inyeccion con una infusion ligera de quina mezclada con unas gotas de solucion concentrada de ácido fénico.

Dia 24 y segundo de observacion: el flujo habia disminuido dos terceras partes; la misma inyeccion. Dia 26: dice la enferma que le ha escurrido una que otra gota; apareció el cuello empapado de un moco purulento; inyeccion de solucion débil de tanino con unas gotas de la solucion de ácido fénico. En la tarde de este dia comenzó su mestruacion que terminó el dia 30. Dia 4 de Octubre al abrir el espejo, despues de introducido en la vagina, escurrió una gran cantidad de moco pus; la misma inyeccion. Dia 7, el flujo ha disminuido muy poco, en el orificio solo se nota una ligera rubicundez; la misma inyeccion. Dia 8, el flujo ha disminuido considerablemente y el que aparece en el cuello es en gran parte mucoso con estrías purulentas; este dia me dice la enferma que el dolor que sentia en el vientre, ingles y cadera ha desaparecido con las inyecciones. Dia 11; inyeccion de glicerina con unas gotas de ácido fénico. Dia 12 el mismo tratamiento. Dia 13 idem. Dia 14 idem. Dia 15 las estrías de pus casi han desaparecido y la secrecion mucosa ha disminuido notablemente; se ha continuado el mismo tratamiento hasta el dia 22 que comenzó su período. Dia 26; la rubicundez del cuello ha desaparecido así como el escurrimiento; se le dió su alta el dia 28 de Octubre.

Observacion 3ª. C. C., natural de Chilpancingo, de edad de 19 años, de temperamento linfático y constitucion regular, apareció su mestruacion á los 12 años, siempre ha sido normal. De la edad de 10 años sufrió un golpe cayendo de una altura de cinco

varas, á consecuencia del cual le quedó un dolor en la cintura por mucho tiempo. Tuvo un parto bueno que no le dejó mas accidentes que un flujo blanco. Un mes ántes de entrar á este hospital, fué reconocida por un médico, quien la dijo que estaba mala del útero; á los quince dias de esto el flujo tomó un color amarillo y le empezó á doler mucho la cintura. En este estado entró al hospital el dia 16 de Agosto del presente año, y ocupó la cama núm. 19 de la seccion del Sr. Lobato.

Examinándola, encontramos el cuello del útero muy abultado y resistente, el derredor del orificio ulcerado, los bordes de la ulceracion sumamente levantados, su fondo fungoso y propagándose á la cavidad; el orificio interno permitia fácilmente la entrada de una sonda de 6 milímetros de diámetro, la cavidad interna mas amplia de lo normal. El escurrimiento era en su mayor parte sanguinolento, abundante y con algo de pus. Se le practicó inmediatamente una inyeccion con una solucion concentrada de tanino que se llevó hasta la cavidad del cuerpo: la inyeccion escurria en la vagina sin necesidad de aspirarla. Se le prescribieron algunas inyecciones vaginales hemostáticas y demas medios indicados: sin embargo la metrorragia despues de tres dias aun no cedia.—Se le hizo una inyeccion intrauterina con partes iguales de agua y solucion de percloruro de fierro de Pravaz.—Inmediatamente hubo una histeralgia poco intensa que cedió dos horas despues, con un baño de asiento tibio y prolongado: este dia no hubo hemorragia. El dia 19 volvió en la noche.—Dia 20; inyeccion como la anterior, no hubo dolor. Dia 21 no ha habido hemorragia. Dia 22; toda la noche, segun dice, le ha bajado un flujo amarillo, con una que otra gota de sangre, pero muy abundante;—la misma inyeccion—cada tercer dia hasta el 28 el mismo tratamiento. Dia 30: el cuello se halla muy reducido, así como su abertura, la ulceracion casi plana y de un rojo escarlata, el escurrimiento mucoso, abundante, opaco en el centro y muy trasparente en sus bordes. El dolor que tenia es ahora muy ligero y solo le aumenta un poco despues de las inyecciones. Al practicarle este dia una, con la solucion de tanino, la sonda ha pasado ajustada al orificio interno. Dia 3 de Noviembre: habiéndose estrechado mas el orificio cervical, me he limitado puramente á practicarle inyecciones en la cavidad del cuello y hemos

continuado de este modo hasta el 30 de Noviembre que me ha sido preciso cortar la observacion para dar cuenta de ella. En este dia solo se notan sobre el cuello algunos puntos rojos y un escurrimiento mucoso completamente trasparente.

La observacion que sigue la debo á la bondad del Sr. Armijo, quien me ha hecho tambien el favor de comunicarme su opinion sobre la materia, y en los términos que copio textualmente.

"OBSERVACION 4ª. La señora M. nulipara de edad de veinticinco años, de temperamento nervioso sanguineo, casada con un hombre de edad avanzada, de vehementes pasiones. Hacia poco mas de dos años que sus mestruaciones habian comenzado á experimentar irregularidades en su aparicion, consistiendo estas en su anticipacion á la época normal y conveniente en ella. Otras veces sufriendo retardo de ocho y de quince dias. La cantidad de la sangre relativamente á las condiciones de esta señora unas ocasiones era mas de lo natural y otras por el contrario, siendo lo mas frecuente esto último; y en cuanto á las cualidades físicas apreciables de ella por la simple inspeccion, experimentaba tambien cambios, notándose palidéz en las manchas. Es de advertir igualmente que esta funcion que se verificaba tan regularmente en ella antes de su matrimonio y poco tiempo despues, era ya precedida de esa histerálgia ó dolor cólico uterino que tan frecuente acompaña á las alteraciones que se observan en el flujo catameinal. Este estado al cabo de cierto tiempo no quedó limitado solo á la region uterina sino que determinó algunas otras alteraciones funcionales en el aparato digestivo, y en lo general en el sistema de su nutricion, que convirtió aquella constitucion lozana y robusta en una deteriorada y valetudinaria. El útero entonces comenzó á experimentar un sufrimiento crónico, consistiendo éste en un abundante flujo leucorreico que produjo un estado granuloso y escoraciones del cuello uterino, que se extendian en el interior del ocico de tenca, que yo supuse que pasaban mas allá de la parte visible, y que la membrana interna de esta vicera sufria de igual suerte, porque los medios muy variados y acreditados en la práctica como mas eficaces, no modificaron en manera alguna el modo de ser de ese estado patológico.

"En vista de lo expuesto, á pesar del temor que abrigaba de hacer inyecciones en la cavidad misma, con alguna franqueza, por ser éste el sentir de algunos prácticos (como Vidal de Cassis que aun designa la cantidad proporcionada á la cavidad uterina para hacer la inyeccion, á fin de que no pase por las trompas á la cavidad peritoneal) y guiado solo por la prudencia, procedí á extenderme mas allá de los límites prescritos por estas opiniones cuando los resultados prácticos me autorizaron para ello.

"Confieso por mi parte que mis primeros ensayos fueron rodeados de precauciones, pero que no habiendo experimentado nada que lamentar en ellos y alentado por esta misma causa, insistí en hacer inyecciones con nitrato de plata, con tintura de iodo, con sulfato de fierro, alumbre y otras sustancias, y una sola vez, minutos despues de la inyeccion, que fué con la solucion de nitrato de plata concentrada, sobrevino un dolor agudo en la region uterina acompañado de ansiedad y de exitacion en el pulso que alternaba con depresion y concentracion de este. Temí, pues, ver sobrevenir la peritonitis, mas á las dos horas todo habia concluido y restablecídose aquel estado alarmante, con un linimento oleo narcótico al vientre, encima laudanisada y algunas gotas de láudano al interior. Hasta aquí habia observado el hecho, pero no tenia una explicacion de él, mas las observaciones subsecuentes á este caso, y las doctrinas de autores experimentados en la materia, como Arán, han venido á dármelo. Ella consiste en la detencion de una mayor ó menor cantidad de líquido en la cavidad del útero, que para pasar á la del cuello determina contracciones dolorosas, cesando éstas como por encanto tan luego como se ha logrado desembarazar esas cavidades del líquido contenido.

"Persistiendo como he indicado en esta terapéutica local y ademas en el tratamiento general conveniente, mi enferma al cabo de algunos meses restableció su salud definitivamente.

"He creido sin embargo que aunque en los diversos esperimentos que ha hecho el mismo Arán, y que yo he repetido en el cadáver, ligando fuertemente el cuello del útero al tubo de una geringa cargada de líquido y haciendo una inyeccion lo mas forzada posible, no se ha podido introducir una sola gota de líquido por las trompas á la cavidad del peritoneo; creo no obstante que en ciertos es-

tados patológicos que no me será posible designar aún, pudiera tener verificativo el paso del líquido; lo mismo que en ciertos estados fisiológicos tales como la época de aproximacion de las reglas, su terminacion y el puerperio inmediato. Y aunque para mí no es mas que un temor, por no haber tenido un solo hecho en contrario, creo que será prudente y lo mas conveniente abstenerse en esas condiciones.»

Observacion 5ª Esta, aunque se distingue de la anterior bajo el punto de vista patológico, no es lo mismo bajo el terapéutico. Seré breve en sus pormenores. M. L., soltera de veinticinco años, prostituta, apareció su mestruacion á los catorce años, y siempre ha sido normal. Tres meses antes de venir al hospital, sin saber por qué, le comenzó una metrorragia que sin suspendérsele por completo, ha sido muy variable en intensidad. Nunca ha tenido parto ni aborto. En este estado ha entrado la enferma el dia 29 de Abril. Lo primero que se conoció en ella fué un estado anémico notable, y acerca de sus antecedentes, mas relacionados con su enfermedad actual, solo cuenta una úlcera superficial del cuello uterino de la que se estuvo otra vez curando en mi seccion, por espacio de 45 dias. Hoy al examinarla solo encontramos una anteflexion del útero, con una ligera escoriacion en el orificio externo del cuello, el interno en su estado normal; presenta de muy notable el que la cavidad interna ha aumentado considerablemente, pues solo ella mide poco mas de 60 milímetros. En cuanto á la causa local que pueda mantener este estado, no se ha podido precisar por ninguno de los medios de exploracion recomendados. Habiendo resistido la hemorragia á los medios terapéuticos mas enérgicos, nos quedaban todavía por emplear, la dijital y las inyecciones hemostáticas intrauterinas. La primera pudo contener la hemorragia por espacio de diez y ocho dias, pero habiendo vuelto al cabo de este tiempo, nos resolvimos á usar las inyecciones de solucion concentrada de percloruro de fierro; con lo que logramos por fortuna mantener á la enferma en un estado aparente de curacion durante veintidos dias, al término de los cuales no obstante nuestros esfuerzos vimos reproducirse la hemorragia aunque nunca tan intensa como al principio. No habiéndose todavía curado por completo la

enferma, nos reservamos para mas tarde publicar toda su historia.

De ulceraciones de la cavidad interna curadas con las inyecciones intrauterinas podria citar siete casos mas que he visto, durante los cuatro años que he servido la plaza de practicante, como por ejemplo aquel de que hice mencion en la memoria que se me permitió leer en la cátedra de patología interna, pero como dije al principio, no conservo pormenores detallados, y me reservo para mas tarde el publicar otros que merezcan mayor fé.

Observacion 6ª. Esta, lo diré desde luego, se refiere á la curacion de una metrítis catarral aguda de la cavidad del cuello. En efecto esta enferma P. R, de 23 años, de constitucion regular, habia estado ya en nuestra sala á curarse de una blenorragia uretral y algunos chancros blandos en la vulva. El dia 28 de Agosto fué reconocida por uno de los médicos de la seccion de policía sanitaria y remitida á este hospital, en el que ocupó la cama número 7 de la seccion del Sr. Lobato. Al dia siguiente interrogándola este señor le contestó que no sabia por qué la habrian mandado cuando ella no sentia nada. Pero pasando luego á examinarla encontramos el cuello del útero ligeramente rojo, su orificio externo dilatado así como su cavidad, del interior de la cual se veia salir una cantidad considerable de moco trasparente y poco adherente. Investigando la causa de este catarro no hallamos otra que el que esta muger habia abusado mucho del coito en los dias anteriores.—Se le prescribió un baño de asiento tibio, y le hicimos una inyeccion en la cavidad del cuello con una disolucion concentrada de alumbre, y por alimento racion. Continuamos poco mas ó menos con el mismo tratamiento y el 21 de Setiembre, es decir, á los veintitres dias de entrada, se le dió su alta en estado de sanidad.

No diré del uso frecuente que hacemos de las inyecciones intrauterinas en la ulceracion de la cavidad del cuello, sino para manifestar que les encuentro una ventaja sobre los demas medios recomendados en estas circunstancias y es, que desprendiéndose el moco de la cavidad por el líquido inyectado, este se pone en mejor contacto con toda la superficie enferma.

———

ACCIDENTES.

De los accidentes que se les atribuyen á las inyecciones intrauterinas, solo uno me parece verdadero, la histeralgia; pues no se ha visto ningun otro ni en los casos que me han sido referidos por personas que las han empleado, ni en aquellos de que he podido ser testigo. Dos de ellos citaré como mas notables; el primero está comprendido en el párrafo siguiente que el señor Gazano ha tenido la bondad de comunicarme por escrito y que para mi mayor satisfaccion copio á la letra. Dice así:

"Mariana Martinez de diez y siete años, soltera, nacida en México, de oficio lavandera, de temperamento sanguineo linfático y de regular constitucion, entró el 10 de Junio de 1871 y ocupó la cama núm. 6 de la seccion que está á mi cargo.

"Sus enfermedades anteriores han sido únicamente las viruelas. Su mestruacion duraba cuatro dias, bien al principio é irregular en su aparicion en los últimos meses; no ha tenido ni parto ni aborto.

"El conmemorativo de la enferma acerca del padecimiento que la trajo al hospital, era por sus síntomas el que corresponde á los padecimientos uterinos, el reconocimiento con el espejo hizo patente la enfermedad uterina que consistia en una metrítis interna catarral que llevaba meses de padecerla.

"Se le prescribió por todo tratamiento inyecciones intrauterinas, despues de haber sacado con las pinzas la mucosidad glutinosa que obstruia la cavidad del cuello; estas inyecciones se llevaban hasta la cavidad interna por una sonda de goma elástica y fueron hechas con una solucion concentrada de carbonato de potasa. La primera inyeccion tuvo lugar el 19 del mismo mes en que entró, y poco tiempo despues de aplicada la inyeccion vinieron síntomas que al principio fueron creidos de peritonitis y como tales fueron combatidos: el 21 estaba completamente sana de su complicacion. Ocho dias despues, teniendo ya la conviccion que lo que me habia

parecido una peritonitis no habia sido sino histeralgia, volví á repetir la inyeccion con la misma solucion y volvió el dolor desgarrante en el vientre bajo, en los flancos, los vómitos que se habian presentado en la primera ocasion; cediendo ambos síntomas á dos lavativas de medio posillo de agua simple con ocho gotas de láudano cada una, con una hora de intervalo, y á fricciones narcóticas con una pomada de atropina. Ocho dias despues se repitió la inyeccion y vinieron los mismos síntomas aunque con menos intensidad, y fueron dominados de la misma manera; se hicieron todavía dos ó tres inyecciones y la enferma salió curada completamente el 15 de Enero de 1872, habiéndose detenido en el hospital hasta esta fecha por enfermedades enteramente extrañas que complicaron su padecimiento.

"Como esta enferma, he tenido otras que han estado sujetas al mismo tratamiento de inyecciones intrauterinas, en que se han presentado los mismos síntomas y han cedido al mismo tratamiento que en la observacion anterior. No refiero aquí las otras observaciones por haberse perdido el libro en que constaban sus historias.

"De lo dicho saco dos consecuencias; primera, que no tienen las inyecciones intrauterinas la gravedad que hasta el presente se les cree tener, y segunda, la utilidad de este tratamiento en los casos de metrítis interna, pues todas las enfermas han mejorado notablemente y la mayor parte se han curado.

"Comunico á vd., señor San Juan, estos datos, por si en el trabajo que ha emprendido sobre esta materia, le fueren útiles.

"Hospital de San Juan de Dios, Octubre 29 de 1872.—*A. Gazano.*»

El segundo se refiere á una enferma que ocupa últimamente la cama número 23 de la seccion del señor Andrade, pero que entró á este hospital desde el dia 14 de Enero de 71. Se llama A. R. natural de México, de edad de veinticuatro años, de constitucion deteriorada: apareció su mestruacion á los catorce años, y siendo su duracion de ocho dias antes de su primer embarazo, despues de este ha sido solo de tres. Los primeros meses despues de la aparicion del flujo mestrual, fué acompañado éste de dolores en el vientre. Ha tenido dos partos buenos. Despues del primero le quedó un ligero dolor en la cintura que conserva hasta la fecha.

Un mes antes de entrar aquí fué reconocida por un médico, quien le dijo que tenia una inflamacion en el útero.

Cuando entró á este hospital padecia un dolor algo intenso, en el vientre y cadera y un flujo amarillo. La persona que la reconoció aquí, diagnosticó una metrítis ulcerosa del cuello y anemia general. Se le trataron sus males por los medios convenientes y á los seis meses, su metrítis parecia curada pues no habia nada que llamara la atencion.

Así permaneció por algun tiempo de enfermera cuando volviéndose á sentir mala por haberle aumentado el dolor de la cintura, se le dió la cama que ocupa actualmente. Se continuó con el tratamiento antianémico y como local se usaron pequeños tapones empapados en tintura de iodo y colocados en la cavidad del cuello: cuyo medio modificó algo la ulceracion que habia vuelto á aparecer.

Sin embargo, el dolor no la abandonaba. Solicité entonces del Sr. Andrade me permitiera emplear las inyecciones intrauterinas como tratamiento local, para combatir las ulceraciones de las cavidades que parecian influir mucho sobre el estado general.

Habiéndomelo concedido este señor, le hice la primera, que fué con tintura acuosa de iodo muy diluida, el dia 21 de Setiembre próximo pasado. El dia 23 repetí la misma inyeccion, que le ocasionó un ligero dolor que terminó muy pronto. El dia 26, le practiqué la 3ª empleándo para esta la tintura acohólica; poco despues no sé por qué motivo salió á la calle volviendo al hospital á la una de la tarde. A las cuatro estando de guardia fuí llamado violentamente para combatirle un dolor muy fuerte que se le habia desarrollado en el vientre. Al examinar á la enferma me dijo que ese dolor le habia comenzado desde la noche del dia anterior, pero que no se habia quejado de él porque no era tan intenso. Sin embargo el cuadro de síntomas era tan alarmante y me preocupé tanto, que no le dí ningun valor á la falta de calentura, sino que diagnostiqué una peritonitis y así la traté. Estuve viéndola repetidas veces en el resto del dia y en la noche hasta que logré encontrarla dormida á la una de la mañana. Al dia siguiente, en efecto, la enferma estaba un poco mejor, pero yo no estaba tranquilo, y todas mis esperanzas acerca de las inyecciones se iban desvaneciendo, cuando pedí al Sr.

Andrade su opinion sobre el estado de la enferma, y me dijo que no habia suficiente razon para suponer que fuera una peritonitis y sí una fuerte histeralgia. En efecto, grande fué mi placer al ver que la marcha de la enfermedad ha corroborado perfectamente este juicio. Sin embargo creo, en obsequio de la verdad, que para el estado en que se encontraba esta enferma, las inyecciones fueron la causa determinante de esta histeralgia.

Como se vé, estos dos casos nos enseñan muy bien que muchas veces quizá pueden haberse tomado por peritonitis lo que no ha sido sino una simple nevralgia uterina.

No me parece por demas decir que este accidente lo he visto ceder muy pronto y en la generalidad de los casos, con un baño de asiento tibio y prolongado, friccionando el vientre inmediatamente despues con un aceite narcótico, y administrando una lavativa con 10, 12 ó 16 gotas de láudano segun el caso.

Pero no terminaré jamas mis mal trazadas líneas, sin decir antes, que uno de nuestros eminentes prácticos y querido maestro, el señor D. Aniceto Ortega, en una de sus lecciones dadas este año en el hospital de Maternidad, nos ha recomendado el uso de las inyecciones intrauterinas, tanto en el periodo de puerperio, cuando se nota mucha fetidez en los loquios y que se han retenido en la cavidad del útero, como en el estado de vacuidad, en los casos de metrítis internas; prefiriendo para estos últimos la solucion de tanino.

IV.

CONCLUSIONES.

En vista de lo expuesto y mientras la experiencia no me enseñe otra cosa, no puedo menos por ahora que deducir ciertas conclusiones; á mi pesar contra la opinion del mayor número de Médicos.

1ª *Las inyecciones intrauterinas como medio de curacion en las ulceraciones de las cavidades del útero, son un recurso muy eficaz cuando se emplean con el debido cuidado.*

2ª *Estas inyecciones están especialmente indicadas, en las ulceraciones de la cavidad interna, cuando no se acompañan de una inflamacion aguda del parenquima.*

3ª *El diagnóstico de estas ulceraciones es no solo posible sino fácil, cuando se tienen presentes los signos de que se ha hablado mas arriba.*

4ª *Los líquidos que deben preferirse para estas inyecciones, son los astringentes y los antipútridos, prefiriendo para formar estos últimos una poca de agua tibia con unas gotas de ácido fénico.*

5ª *El mejor modo de practicarlas, me parece que seria poco mas ó menos el que dije anteriormente, si no se quiere aceptar el aparato que he tenido el honor de proponer.*

6ª *Entre los accidentes que las inyecciones pueden determinar, hay uno solo cierto, la histeralgia; que á menos de circunstancias especiales de la enferma, su intensidad y duracion dependen de la cantidad de líquido que se ha dejado en la cavidad uterina, ó de la accion caterética de la sustancia empleada.*

7ª *Si alguna vez ha venido realmente una peritonitis á consecuencia de estas inyecciones, ha sido probablemente, ó porque no se han apreciado bien las indicaciones, ó porque se ha usado de ellas sin la debida moderacion.*

No encuentro mas mérito en mi trabajo para presentarlo ante mi sabio Jurado de calificion, que el haber tenido, por lo menos, la intencion de exponer la verdad. No he contado para esto con mas elementos, que aquellos con que me han favorecido algunas de las personas que tienen experiencia sobre la materia. Por mi parte, no he puesto mas que

el fruto de mis cuatro años de práctica que llevo en el hospital. Si esto no basta, tened siempre en consideracion que habeis sido mis dignos Maestros y yo el último de vuestros discípulos.

México, Noviembre 4 de 1872.

Nicolas San Juan.

el fruto de mis cuatro años de práctica que llevo en el hospital. Si esto no basta, tened siempre en consideracion que habeis sido mis dignos Maestros y yo el último de vuestros discípulos.

México, Noviembre 4 de 1872.

[illegible] Alvarez [illegible]